

FAXで送信する場合は、**矢印** の方向へ送信してください。

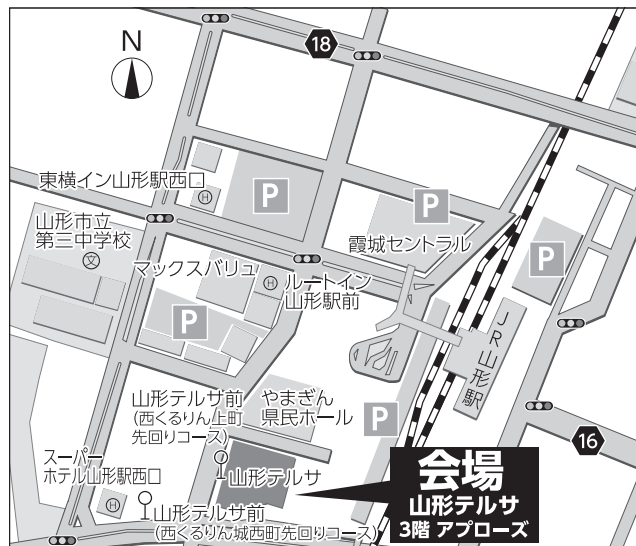
FAX 023-624-8398
(山形市長寿支援課)

※FAXでお申込みの場合は、この参加申込書に必要事項を記入してお申し込みください。
※先着順とさせていただきます、定員になり次第締め切ります。ご参加いただけない場合にのみご連絡します(入場整理券等は送付しませんので、直接会場へお越しください)。

【認知症について考える市民セミナー 参加申込書】

No	お名前	年齢	住所・電話番号
1	ふりがな		〒 -
			TEL ()
2	ふりがな		〒 -
			TEL ()
3	ふりがな		〒 -
			TEL ()
4	ふりがな		〒 -
			TEL ()
5	ふりがな		〒 -
			TEL ()

※ご記入いただいた個人情報は、本セミナーの実施・運営のみに利用させていただきます。



会場案内図

山形テルサ 3階 アプローチ
山形市双葉町1-2-3

※駐車場利用補助はありませんので、ご了承ください。

JR山形駅より徒歩10分

